SEÑOR SECRETARIO.- No encontrándose el titular, se debe elegir un Presidente ad hoc.

SEÑOR CID.- Propongo al señor Senador Antía.

SEÑOR PRESIDENTE.- Habiendo número, está abierta la sesión.

(Es la hora 12 y 47 minutos)

Léanse los artículos tal como van a quedar.

SEÑOR SECRETARIO.-... "socios o afiliados para las instituciones de asistencia médica privada sean estas colectivas o particulares definidas en el Decreto-Ley Nº 15.181, de 21 de agosto de 1981, ofreciendo a cambio la entrega o promesa de entrega de dinero, bienes o servicios económicamente cuantificables cualquiera sea el beneficiario incurrirán en infracción siendo pasibles de las sanciones previstas en la presente ley."

"Artículo 2º.- Circunstancias agravantes. Constituyen circunstancias agravantes de la infracción prevista en el artículo anterior:

A. el carácter de funcionario público del agente;

B. que el autor ocupe un cargo de jerarquía funcional de Director Técnico en los órganos directivos de algunas de las instituciones definidas en el Decreto-Ley citado;

C. ser reincidente."

"Artículo 3º.- Reincidencia. En el caso de las instituciones de asistencia médica reincidentes en la infracción tipificada en el artículo 1º de esta ley se faculta al Poder Ejecutivo a propuesta del Ministerio de Salud Pública a negar la autorización para contraer préstamos financieros de cualquier origen, así como a otorgar garantía."

"Artículo 4º.- Nulidad. Son nulas las obligaciones contraídas por las instituciones de asistencia médica privada sean estas colectivas o particulares derivadas de los actos referidos en el artículo 1º de esta ley."

SEÑOR ALFIE.- Aquí incluí otra modificación: "derivado de los actos referidos" por "concepto de acto ejecutado". Podría decirse que es un cambio semántico.

En el artículo 5º también incluí una modificación, pero solicito que se lea por Secretaría. Este artículo refiere a las afiliaciones a las IAMC, pues son las únicas instituciones que serían alcanzadas por lo que se dispone en esta norma.

(Dialogados)

SEÑOR VAILLANT.- Quiero señalar lo siguiente. Tenemos por delante la reforma al sistema de salud con la creación de un sistema integrado, que plantea la incorporación del sector público a la competencia.

Por lo tanto, estaríamos cometiendo una injusticia si esta ley solamente sanciona al sector privado y convierte en una infracción la posibilidad de captar socios mediante este mecanismo sin sancionar de la misma forma al sector público cuando éste va a ingresar a la competencia. Dicho de otra manera, el sector público va a competir por los afiliados -dicho entre comillas- al nuevo sistema, pero esta ley sancionaría a las IAMC y no al sector público, por lo cual creo que agregar la expresión "público y privado" sería una forma de cubrirnos; hoy esto no afectaría porque es una situación que no se da, pero deja la ley vigente para el futuro.

SEÑOR ALFIE.- El artículo 5º es diferente. Creo que tiene que ver con el artículo 1º, ya que se habla de las instituciones de asistencia médica, sean colectivas o particulares, privadas o públicas.

SEÑOR CID.- Me parece que eso nos lleva a una confusión. Yo lo dejaría tal como está.

SEÑOR VAILLANT.- Propongo que no tomemos en cuenta la consideración que hice anteriormente, en tanto tenemos la alternativa de poder incluir un artículo que modifique esto en el momento en que se sancione la ley.

SEÑOR SECRETARIO.- A continuación voy a leer el Artículo 5º. Dice así: "Las afiliaciones mutuales…", luego habría que poner entre paréntesis las IAMC.

SEÑOR ALFIE.- Creo que no.

(Dialogados)

SEÑOR SECRETARIO.- "…promovidas al amparo del régimen administrado por el Banco de Previsión Social, deberán ser efectuadas personal o directamente por el interesado ante la sede principal o secundaria de las instituciones de asistencia médica previstas en el artículo 1º, por la que optare o en el lugar que dispusiere el Banco de Previsión Social."

El artículo 5º había sido aprobado con el siguiente texto: "Las afiliaciones mutuales promovidas…."

SEÑOR ALFIE.- Entonces no se hace referencia a las instituciones de asistencia médica colectiva.

SEÑOR SECRETARIO.- Esa es la modificación prevista. "Las afiliaciones a las instituciones de asistencia médica colectiva, promovidas al amparo del régimen administrado por el Banco de Previsión Social, deberán ser efectuadas ante la sede principal o

secundaria de las instituciones de asistencia médica previstas en el artículo 1º, por la que optare o en el lugar que dispusiera el Banco de Previsión Social. El trámite deberá realizarse personal o directamente por el interesado o por un familiar directo o apoderado con la certificación médica correspondiente."

El artículo 6º queda redactado de la siguiente manera: "Artículo 6º. Sanciones pecuniarias. Una vez comprobada la infracción dispuesta en el artículo 1º de esta ley, el Ministerio de Salud Pública aplicará al infractor una sanción pecuniaria que estará entre un mínimo de 175.000 Unidades Indexadas y un máximo de 1:750.000 Unidades Indexadas. En caso de reincidencia, los límites referidos podrán duplicarse. Facúltase al Banco de Previsión Social a retener el importe de la sanción de las transferencias por concepto de cuota de afiliación de DISSE correspondientes a la institución infractora."

SEÑOR VAILLANT.- Estoy de acuerdo con la propuesta hecha anteriormente por el señor Senador Alfie, en el sentido de que se diga: "En caso de reincidencia, los límites referidos podrán hasta duplicarse".

SEÑOR PRESIDENTE.- Corresponde, entonces, votar en general el proyecto de ley.

(Se vota:)

5 en 5. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

Si los señores Senadores están de acuerdo, votamos el articulado en bloque.

(Se vota:)

5 en 5. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

Quedaría por designar el miembro informante.

SEÑOR CID.- Propongo al señor Senador Vaillant.

SEÑOR VAILLANT.- No tengo inconveniente en ser miembro informante, pero me gustaría consultar primero a la señora Senadora Xavier, en su calidad de Presidenta de la Comisión, ya que considero que debería ser ella la que presente el proyecto.

SEÑORA PERCOVICH.- En el día de hoy, a las 14 y 30 se reúne la Comisión de Constitución y Legislación. Al igual que en este caso, hay agravantes -creo que del delito de rapiña- que se eliminaron también en la misma ley de sistema carcelario. Para hacer una sola ley, habíamos dicho de agregarle estas agravantes. Simplemente, se trata de reponer en el Código Penal las agravantes del delito de rapiña o de hurto.

SEÑOR ALFIE.- ¿Se van a incluir las dos cosas juntas?

SEÑORA PERCOVICH.- Son dos modificaciones. De todos modos podemos hacer otra y personalmente me encargo de presentarla.

(Ocupa la Presidencia el señor Senador Da Rosa)

SEÑOR PRESIDENTE.- Corresponde recibir a los representantes de la Asociación de Diabéticos del Uruguay.

(Ingresa a Sala el doctor Diego Passeyro)

SEÑOR PRESIDENTE.- La Comisión de Salud Pública del Senado tiene el agrado de recibir al doctor Diego Passeyro, Presidente de la Asociación de Diabéticos del Uruguay, a quien damos la palabra para que realice el planteo que motiva su visita.

SEÑOR PASSEYRO.- En primer lugar, quiero señalar que veníamos acompañados de una comitiva que se ha atrasado, pero no queremos demorar el trabajo de la Comisión.

Soy diabético, abogado de profesión y estoy ejerciendo temporalmente la Presidencia del Consejo Directivo de la Asociación de Diabéticos del Uruguay.

Para quienes no la conocen, voy a hacer una breve presentación. La Asociación de Diabéticos del Uruguay es una organización civil sin fines de lucro. Fue la primera de Latinoamérica, fundada en el año 1951 por el doctor Roca, junto con el profesor Banting de Canadá, quien descubrió la insulina. Quiere decir que ya lleva una trayectoria de más de cincuenta años en el país y cuenta con gran prestigio en el ámbito internacional. A nivel nacional, desde siempre trató de impulsar el bienestar del diabético y los derechos que tiene de acceso a los medicamentos e insumos como la insulina, lo que es realmente importante. Y para nosotros es un honor y una gran responsabilidad ejercer este cargo.

Quería señalar también que nuestra Asociación integra, junto con otras tantas a nivel mundial, lo que se llama la IDF (International Diabetic Federation), una organización internacional que aglutina todas las asociaciones de diabéticos del mundo.

La estructura de esta organización se divide en siete regiones mundiales: región europea, región norteamericana, región SACA -Sudamérica y Centroamérica-, región asiática, en fin, como dije, son siete regiones en total. A su vez, cada región es presidida por una ejecutiva que durante tres años dirige, controla y regula todas las asociaciones de diabéticos que integran la región. En este momento, además, tenemos el honor -por primera vez- de que la ejecutiva de la región SACA es uruguaya, integrante de nuestra Asociación. Esto, reitero, para nosotros significa un gran honor, como uruguayos y como integrantes de la Asociación.

En concreto, el motivo de nuestra visita -y voy a tratar de ser breve para quitarles el menor tiempo posible- es el siguiente. Todos los años, el 14 de noviembre se festeja el "Día Mundial de la Diabetes". A nivel internacional, todas las asociaciones del mundo nucleadas en el IDF celebramos o conmemoramos el "Día Mundial de la Diabetes". Todos los años, también, se determina o se elige un tema concreto para manejar durante ese año y particularmente en ese día con especial énfasis. Este año, por ejemplo, es

el "Año del Pie Diabético" y el énfasis se pone en ese aspecto en particular de la enfermedad, en las complicaciones derivadas del pie diabético. Entonces, para el día 14 de noviembre ya hemos programado una serie de actividades a realizar.

Vamos a poner una carpa en la explanada de la Intendencia Municipal de Montevideo donde va a haber varios médicos tratando de hacer tareas de educación, de extensión y de información a la gente sobre la diabetes en general y sobre el pie diabético en particular.

Independientemente de eso, nuestra Asociación está bregando desde hace bastantes años por la modificación de la ley relativa a los diabéticos. El Uruguay fue pionero en el año 1971 en la sanción de esa ley, que regula y determina todo lo referente a la persona diabética, sus derechos y sus obligaciones.

En su momento constituyó un avance sustancial a nivel regional -fuimos el primer país en tener una ley en ese sentido-, pero hoy, treinta y cuatro años después, ha quedado un poco fuera de foco o de sintonía con los avances que ha habido en la materia. En concreto, esta vieja ley de 1971 es una ley que las personas con diabetes, las personas que integramos la comunidad de diabéticos del país, la consideramos discriminatoria. ¿En qué sentido?

La ley parte del concepto de que los diabéticos, en cierta medida, somos personas "discapacitadas" y, por lo tanto, tenemos una serie de inhibiciones en materia laboral. Por ejemplo, no podemos ser conductores de vehículos de transporte colectivo, como choferes de ómnibus, pilotos de avión, conductores de trenes ni taxis; tampoco podemos ser bomberos, policías ni militares.

Otra discriminación laboral muy importante es la que tiene que ver con el período de prueba.

(Entran a Sala el Escribano Campanella, Secretario de la Asociación, y la Escribana Feria, Ejecutiva de la Región)

Como decía, en materia laboral general, el período de prueba es de tres meses. Si una persona es evaluada durante ese lapso y se considera que no corresponde tomarla, se la despide sin indemnización. En el caso del diabético, por ley ese período de prueba se extiende a dos años. Todos los diabéticos, al ser contratados, durante dos años están pendientes de que se les despida sin derecho a indemnización. Eso figura en la ley. Por lo tanto, es discriminación interna de la propia ley.

Esto es independientemente de otras discriminaciones en la vida práctica cotidiana, en la escuela, en los círculos sociales, etcétera, donde las hay y muchas. Incluso a nivel deportivo, seguramente conocen al jugador de fútbol Varilla González, que es diabético insulinodependiente. Durante muchos años ningún club quería su pase; él mismo manejaba su pase y contrataba partidos, en lugar de su ficha, por su condición de diabético.

Cuando hablamos de diabéticos o de personas con diabetes, nos referimos a mucha gente, a gran parte de la población. Nosotros tuvimos el honor de que la Ley de Presupuesto elaborada por el Parlamento en el año 2000 otorgó a la Asociación de Diabéticos del Uruguay y a la Sociedad de Diabetología del Uruguay una partida de dinero que, en su momento, equivalía aproximadamente a U$S 80.000, para realizar el primer censo de prevalencia de la enfermedad en el Uruguay. Ese censo se llevó a cabo en la ciudad de Montevideo, pero no se ha logrado concluirlo todavía a nivel nacional. En Montevideo se ha determinado que la prevalencia de la enfermedad es de 8,4% del total de la población. Si extrapolamos esta cifra a nivel nacional, salvando algún defecto estadístico, estamos hablando de 250.000 ó 300.000 personas.

Además, existe el agravante de que más o menos la mitad de esa gente no sabe que es diabética y no está diagnosticada, pero el problema son las complicaciones diabéticas y el costo que representan para la Sociedad de Diabetología del Uruguay y ni que hablar para la persona misma. Esas complicaciones severas pueden ser ceguera, amputaciones de miembros, etcétera. Esta ley, que en su momento constituyó un avance importante, ha perdido vigencia, está fuera de foco.

En el año 1999, un grupo de jóvenes de la Asociación de Diabéticos del Uruguay, impulsados por la rebeldía propia de la juventud, comenzó con un proyecto de ley para intentar sustituir la vieja ley sobre diabetes. Se hicieron grupos, charlas, jornadas, convenciones y se llegó a un modelo.

El tema tuvo un nuevo impulso cuando la Sociedad de Diabetología del Uruguay y nuestra propia Asociación lo retomaron. La Comisión Asesora en Diabetes del Ministerio de Salud Pública también participó en esa instancia y se redactó un nuevo proyecto. Posteriormente, las Asociaciones de Diabéticos de la región -normalmente, hablamos de la Asociación del MERCOSUR, pero es un MERCOSUR ampliado porque la integran otros países que formalmente no están en él- además de los trabajos previos correspondientes, hicieron dos Congresos: uno en Montevideo y otro en Asunción.

En esa oportunidad se llegó a un consenso en cuanto a un modelo de ley de diabetes para la región. El trabajo final y su aprobación tuvieron lugar en Asunción, con el compromiso de todas las Asociaciones de Diabéticos de la región de llevar ese modelo a los respectivos Parlamentos de sus países para que fuera estudiado y, eventualmente, aprobado.

Hoy nos encontramos con un panorama que es más o menos el siguiente. Hace tres años trajimos ese modelo y lo presentamos a nivel del Ministerio de Salud Pública, pero ha tenido un trámite bastante burocrático. A nivel de la región nos están llevando la delantera, porque Argentina ya tiene su Ley de Diabetes y Perú acaba de aprobar la suya. En el caso de Brasil tiene su ley estadual de San Pablo -es decir, no es de todo el país- sobre diabetes. Asimismo, Paraguay y Chile ya tienen sus Leyes de Diabetes y Bolivia está en vías de lograrla. Esto da la pauta de que estamos quedando un poco rezagados en este tema.

¿Qué tiene este proyecto con respecto a la vieja Ley de Diabetes? Se trata de un cambio del concepto original de que el diabético era un discapacitado y que, por lo tanto, no podía hacer tal y cual cosa. El diabético educado, el que conoce y sabe de su enfermedad, es una persona totalmente hábil para desarrollar cualquier actividad laboral. Por lo tanto, en alguna medida invertimos la carga de la prueba trasladándola al patrono o a quien pretenda que ese diabético no es una persona hábil para desempeñar determinada actividad.

Quiero hacer un par de puntualizaciones porque sobre la mesa de nuestra institución, sita en la calle Paraguay, se van juntando los reclamos de discriminación y los consideramos importantes. Estoy pensando en uno de ellos vinculado con un taximetrista, que trabajó como tal durante quince años ocultando su condición de diabético. El día de los controles se cuidaba muchísimo para que éstos le dieran bien y, entonces, le daban la libreta. Hace dos meses tuvo un baño de honestidad y resolvió que iba a decir que era

diabético. Lo dijo y, obviamente, no le dieron más la libreta, por lo que perdió su trabajo. Este caso está registrado en una carta que, reitero, tengo sobre la mesa. Otro caso está vinculado con el de una madre de un niño de San Carlos. Las mutualistas no están obligadas a aceptar a los niños diabéticos. Por lo tanto, están afiliados los padres y los hermanos, pero el niño diabético no es aceptado. Sin embargo, hoy nuestra legislación no nos habilita a plantear reclamo alguno.

SEÑORA FERIA.- Diría que ampara esa situación.

SEÑOR PASSEYRO.- Así es, la legislación la ampara.

SEÑOR PRESIDENTE.- La Presidencia ruega que se eviten los dialogados a los efectos de la toma de la versión taquigráfica.

SEÑORA FERIA.- Soy Presidenta de la Región SACA de la Federación Internacional de Diabetes. En su momento también estudiamos la ley por lo que, si se me permite, quiero acotar lo siguiente.

Actualmente, en el Ministerio de Salud Pública no está el anteproyecto de ley que habíamos estudiado todos los que trabajamos en diabetes en el Uruguay, sino sólo la parte sobre un Programa Nacional de Diabetes. Hemos preparado un anteproyecto un poco más acabado, en donde tenemos en cuenta toda esa parte en el sentido de que en ningún ámbito se discrimine a la persona con diabetes.

SEÑOR PASSEYRO.- Hay un tema que se maneja mucho a nivel de congresos en lo que refiere a la toma de conciencia pública sobre la diabetes. O sea, pretendemos que la sociedad en su conjunto tome conciencia de la importancia de la educación en la enfermedad. Precisamente, si se educa al diabético sobre cómo manejar la enfermedad y cómo moverse en su vida diaria, es absolutamente viable convivir con ella. En lo particular, hace quince años que estoy con diabetes, mientras que la escribana Feria hace cuarenta y siete años que la sufre y la verdad es que está impecable. Todo eso pasa por un cuidado intensivo de la diabetes.

En concreto, queremos utilizar este 14 de noviembre para acercarles -más que nada, en un gesto simbólico ya que no tiene otra connotación- ese proyecto o modelo de ley que aprobamos en Asunción como forma de que el Parlamento tome, también, conciencia del tema y quizás logremos que comiencen a estudiar y a analizar ese proyecto sustitutivo.

Nosotros estamos intentando organizar una concentración en las escalinatas del Palacio Legislativo para el día 14 de noviembre con la intención de entregar -reitero: simbólicamente- ese proyecto de ley a alguno de los señores Legisladores que quieran recibirnos. Sería una entrega formal, simbólica, para la interna nuestra y para afuera, es decir, para que la gente tome conciencia de que hay un problema y que tiene que ser legislado.

Esta es la idea y el planteamiento y, de alguna manera, también queríamos ver qué eco teníamos, es decir, si esto es algo viable, porque la idea no es venir con pancartas y quejas, sino con un proyecto concreto para que los señores Legisladores puedan estudiarlo.

SEÑORA FERIA.- En su momento, el doctor Cid nos había ayudado, tuvo ese anteproyecto e, incluso, nos había mandado un proyecto de la reglamentación de la ley pero, luego, nosotros dejamos la Institución -porque en el período electoral cambiaron las autoridades- y, en nuestra ausencia, eso fue modificado y el proyecto quedó ahí.

SEÑOR CAMPANELLA.- Actualmente, soy Secretario del Consejo Directivo.

No quiero explayarme demasiado ya que el doctor Passeiro hizo las consideraciones más importantes. Vamos a acercar a todos los señores Legisladores las leyes aprobadas en los distintos países y una exposición de motivos de este proyecto.

Lo que quería puntualizar es el significado que tiene la causa de los diabéticos no sólo acá, sino en el mundo, aunque a nosotros nos interesa el Uruguay y, como los señores Senadores sabrán, el porcentaje de diabéticos es del 8%. A nivel mundial, si las cosas siguen así, es decir, si la gente de riesgo no toma conciencia, para el 2025 la población mundial de diabéticos se va a duplicar, o sea, que es una pandemia muy seria. Uruguay no está fuera de esta órbita y, si no se duplica el porcentaje, va a estar muy cerca. De manera que esto hay que tomarlo muy en serio y, agradezco a los señores Senadores por habernos recibido ya que es una forma de trabajar. Quiero aclarar que no soy diabético pero mi esposa lo es, y uno se pone la camiseta de la causa de los diabéticos.

Reitero el agradecimiento por habernos recibido.

SEÑOR PASSEIRO.- A veces, también me gusta plantear esta situación en términos económicos, en costos, porque muchas veces parece que uno viene a llorar un poquito la cuestión desde el punto de vista humano, pero también tiene su implicancia económica. En ocasión de que nosotros solicitamos -y el Gobierno la otorgó- esa partida para realizar el censo, utilizamos un argumento que es real -que está extensamente estudiado y hay mucho material- sobre el costo de la no prevención en diabetes.

Está estudiado en Uruguay que la inversión de U$S 1:000.000 en educación en diabetes, determinaría un ahorro de U$S 25:000.000 en los costos que insume la complicación en diabetes.

Estos son números concretos en lo que respecta a las enfermedades cardiovasculares derivadas de la diabetes, a las amputaciones de miembros y a la ceguera. Incluso, en términos económicos, el tema es viable y sustentable.

Por otro lado, quería recalcar lo que decía el escribano Campanella en cuanto a acercar a los miembros de la Comisión todo el material del que disponemos, como, por ejemplo, todos los proyectos de ley de distintos países, leyes sancionadas, nuestra ley actual y el proyecto nuevo, a los efectos de que ustedes tengan la mayor información posible para estudiar.

SEÑOR VAILLANT.- En primer lugar, quiero felicitarlos y decirles que es grato para una Comisión parlamentaria recibir visitas que, como en este caso, no sólo vienen a plantear un problema que existe, sino que, además, traen un trabajo realizado y una propuesta concreta al Parlamento.

Por otra parte, quiero mencionar que la presentación que ustedes harán el día 14 no tiene por qué quedarse en los límites de ser simbólica, ya que si bien no pueden presentar un proyecto de ley en el Parlamento, sí pueden presentar un anteproyecto y los Legisladores, con su firma, pueden darle estado parlamentario; estoy absolutamente seguro de que va a haber varios -si no todos los Legisladores que integramos esta Comisión- que pueden estar dispuestos a hacer eso. Por lo tanto, eso permitiría que la presentación no fuera un hecho simbólico sino que, además, en términos reales, se transformara rápidamente en el ingreso de un proyecto de ley a consideración de esta Comisión, con el mérito de ahorrarle el trabajo a la secretaría de la misma en la búsqueda de legislación comparada. Pienso que este hecho es altamente positivo.

SEÑOR ANTIA.- Propongo que la Comisión ese día se hiciera presente en el evento, recibiéndolos oficialmente aquí. De esta manera, le estaríamos dando mayor difusión e importancia al evento, lo cual forma parte del objetivo de ese día.

SEÑOR PRESIDENTE.- La Comisión de Salud Pública agradece la presencia a la delegación de la Asociación de Diabéticos del Uruguay y ratifica las palabras que ha expresado el Senador Vaillant en el sentido de que tenemos la mayor disposición y voluntad de trabajar en este u otros temas que hacen a la calidad de vida de la gente, donde seguramente nos van a encontrar en forma totalmente unida tratando de hallar las mejores soluciones. Tal como dice una vieja frase de Elías Regules -que me gusta repetir-, estas son "Cosas pequeñas para el mundo, pero grandes para mí." A veces, a nivel de la macropolítica, no le damos demasiada trascendencia a estas cosas porque estamos enfrascados en otras discusiones, sin advertir la importancia de estos temas que hacen a la calidad de vida de la gente.

Se levanta la sesión.

(Así se hace. Es la hora 13 y 24 minutos)